

Not in library *ARB*

+

C.M.W.

1457

LA PEDIATRIA
PERIODICO MENSILE

Indirizzato al progresso degli studii sulle malattie dei bambini

ISTITUTO DI CLINICA PEDIATRICA DELL'UNIVERSITÀ DI PALERMO
DIRETTO DAL PROF. R. JEMMA

**QUARTA SERIE DI RICERCHE EMATOLOGICHE
NELL'ANEMIA DA LEISHMANIA**

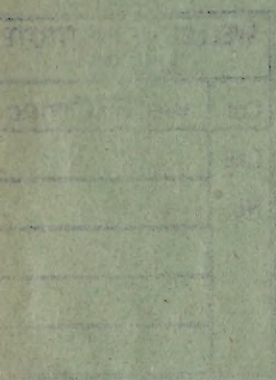
pel

Dottor S. CANNATA
Assistente e libero docente

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	weTROmec
Call	<i>pam</i>
No.	<i>WC715</i>
	<i>1912</i>
	<i>C229</i>

=====
(ESTRATTO DAL N. 8 — 1912).
=====

NAPOLI
TIP. EDITRICE CAV. AURELIO TOCCO
Via del Grande Archivio. 19
Telefono 30-86
1912



22200148236

LA PEDIATRIA

PERIODICO MENSILE

Indirizzato al progresso degli studii sulle malattie dei bambini

ISTITUTO DI CLINICA PEDIATRICA DELL'UNIVERSITÀ DI PALERMO

DIRETTO DAL PROF. R. JEMMA

QUARTA SERIE DI RICERCHE EMATOLOGICHE NELL'ANEMIA DA LEISHMANIA

pel

Dottor S. CANNATA

Assistente e libero docente

(ESTRATTO DAL N. 8 — 1912).

NAPOLI

TIP. EDITRICE CAV. AURELIO TOCCO

Via del Grande Archivio. 19

Telefono 30-86

1912

Sulla ematologia dell'anemia da *Leishmania*, dopo le mie ultime ricerche, è comparso il lavoro di ABATE (1), il quale in 22 casi ha avuto risultati che concordano presso a poco coi miei.

Egli infatti ha trovato ipoglobulia, oligocromoemia più o meno accentuata, scarsissima poichilocitosi e non di rado assente, anisocitemia quasi costante, sempre con prevalenza di macrociti, emazie nucleate rarissime, leucopenia notevole in 6 casi, meno pronunziata in 8, in altri numero normale o quasi di leucociti, in 2 casi lieve aumento (13000, 16000); prevalenza spesso assai notevole dei mononucleati sui polinucleati; assenza o quasi di eosinofili e più ancora delle mastzellen; rarissimi i mielociti.

PACCHIONI e MENABUONI (2) in un caso nel quale l'esame del sangue fu ripetuto quattro volte, osservarono notevole e rapida diminuzione dei globuli bianchi fino ad aversi una intensa leucopenia (da 9400 a 1672); trovarono inoltre spiccata anisocitosi, scarsa poichilocitosi, rari eritroblasti.

In un altro caso gli stessi AA. osservarono leucopenia.

PETRONE e LO RE (3) in un caso trovarono 13300 globuli bianchi, che, alla distanza di pochi giorni, scesero a 3900.

Non mi risulta che siano stati pubblicati altri lavori sull'argomento.

A rendere più numerose le ricerche ematologiche nell'anemia da *Leishmania*, ho voluto riunire in una quarta (ed ultima) serie i risultati ottenuti in 24 nuovi casi, osservati in questa clinica dal giugno dell'anno scorso al luglio di quest'anno. In tutti la diagnosi è stata stabilita in base al reperto positivo dei parassiti di *LEISHMAN* nella polpa splenica.

Così le ricerche ematologiche da me pubblicate si riferiscono complessivamente a 56 casi, da cui è lecito dedurre delle conclusioni sulle varie quistioni che si dibattono intorno alla ematologia della *Leishmaniosi*.

Nel solito quadro riassumo intanto i risultati ottenuti nei nuovi casi; in alcuni l'esame del sangue è stato ripetuto a vari intervalli di tempo.

(1) *Gazz. int. di med. chir. ecc.* 41, 1911.

(2) *Riv. di clin. ped.* 9, 1911.

(3) *La Pediatria*, 1, 1912.

N. d'ordine	Data della ricerca	COGNOME e NOME	Età	Durata della malattia	Condizioni dell'ammalato	Emoglobina Sahli %	Globuli rossi
1	21-VI-911	Musacchia Giovanni	anni 3	mesi 13	gravi	35	2248000
2	28-VII-911	Pitarrese Carmelo	mesi 13	mesi 2	mediocri	32	1800000
3	3-VIII-911	Alimena Antonina	mesi 15	giorni 40	mediocri	50	3000000
4	29-IX-911	Infurna Calogero	mesi 23	mesi 2	gravi	35	2100000
5	28-X-911	Balestrieri G. Battista	mesi 22	mesi 6	gravi	50	3150000
6	5-XII-911	Scirona Santa	mesi 19	mesi 5	gravi	35	2000000
7	28-IX-911	Cinà Anastasia	anni 3	mesi 2	mediocri	32	3183200
	6-XII-911	» »		mesi 5	mediocri	40	2112000
	16-I-912	» »		mesi 6	gravi	45	2375000
8	28-II-912	Gioeli Anna	anni 3	anni 2	mediocri	26	2012500
	10-IV-912	» »		a. 2, m. 2	gravî	30	2650000
9	26-II-912	Pagano Antonina	anni 3	mesi 8	mediocri	35	2350000
	4-V-912	» »		mesi 11	deperite	25	1630000
10	13-IV-912	Scaccia Pietro	a. 2 $\frac{1}{2}$	mese 1	gravi	50	2830000
11	2-V-912	Pietrancosta Angelica	mesi 16	mesi 2	gravi	26	2062400
12	2-V-912	Costantino Maria	mesi 10	mese 1	buone	64	4200000
13	7-V-912	La Franca Vincenza	anni 5	mesi 3	mediocri	40	2500000
14	11-V-912	Buscemi Pietro	mesi 13	mese 1	deperite	35	3866000
15	13-V-912	Gianferrara Giovanni	anni 2	mesi 4 $\frac{1}{2}$	deperite	40	2683200
16	23-V-912	Oliveri Carlo	mesi 13	mese 1	mediocri	30	3580000
17	13-VI-912	La Bona Grazia	anni 2	mesi 10	deperite	32	2500000
18	13-VI-912	Carini Domenico	mesi 16	giorni 15	mediocri	38	2325000
19	28-VI-912	Giammanco Marianna	mesi 11	mesi 2	mediocri	30	2230000
20	1-VII-912	Meli Giovanni	anno 1	mese 1	deperite	35	4050000
21	13-VII-912	D'Amore Matteo	mesi 15	mesi 3	mediocri	45	2290000
22	14-VII-912	Teresi Girolamo	anno 1	mesi 6	gravi	38	2232000
23	16-VII-912	Tripoli Rosaria	mesi 10	mesi 2	gravi	35	1920000
24	22-VII-912	Valenti Domenico	mesi 12	mesi 2	gravi	20	1650000

Valore globulare	Globuli bianchi	Rapporto globulare	Polinucleati			Mononucleati %	Linfociti %	Forme di passaggio %	ELEMENTI ANORMALI
			neutrofili %	eosinofili %	basofili %				
0.79	10000	1:224	18.7	3.8	0	10	57.5	8.7	mielociti neutrofili 1.2 %
0.88	9060	1:198	20.2	1.2	0	11.4	62.1	5.1	
0.83	10000	1:300	16.4	2.9	0	11.9	65.7	2.9	rari poichilociti e mielociti neutrofili
0.83	2800	1:750	42.5	0	0	7.5	40	10	
0.71	6600	1:477	19.1	3.3	0	14.2	58.5	4.8	qualche eritroblasta
0.87	8000	1:250	34.1	1.2	0	18.2	41.5	5	
0.50	4800	1:663	40.5	0	0	13.6	45.3	2.6	
0.95	3400	1:556	34.6	1.9	0	11.5	50	2	
0.94	8100	1:294	20.6	1.6	0	7.9	62.9	6.9	
0.65	3200	1:628	23	0.8	0	12.8	58.1	4.2	eritroblasti 0.8 %, poichilociti
0.66	6280	1:422	26.4	0.8	0	10.8	52	4.8	eritroblasti 2.5 %, poichilociti, mielociti neutrofili 2.5 %
0.74	4600	1:510	30.9	0.7	0	14.7	45.7	6.3	numerosi eritroblasti, mielociti neutrofili 1.4 %
0.77	11870	1:137	25	1.7	0	9.2	60.7	1.7	mielociti neutrofili 1.7 %, assenza di eritroblasti
0.80	5600	1:505	18.9	1.6	0	8.6	63.8	3.9	mielociti neutrofili 3.2 %
0.63	4200	1:491	15.2	0	0	5.3	75.7	1.5	mielociti neutrofili 2.2 %, poichilociti
0.76	8660	1:485	10.1	0.9	0	8.7	77.2	2.1	mielociti neutrofili 1 %, qualche poichilocita
0.80	4400	1:568	38.3	1.3	0	7.7	48.8	2	mielociti neutrofili 1.9 %, rari poichilociti
0.45	8800	1:438	10	0	0	7	79	3	mielociti neutrofili 1 %
0.74	6500	1:412	17.4	0	0	7.3	72.4	2.2	mielociti neutrofili 0.7 %
0.42	13360	1:267	55.8	1	0	11.6	25.5	5.9	
0.64	7200	1:347	22.7	2.4	0	11.9	59.6	1.2	mielociti neutrofili 1.1 %, eritroblasti 1.1 %
0.82	13420	1:173	16.6	0	0	5.3	76.3	1.8	
0.68	10400	1:214	12	0	0	8.4	71.8	5.6	mielociti neutrofili 2.2 %
0.43	6600	1:613	8.2	1.2	0	8.3	77.3	3.6	eritroblasti 1.2 %
0.98	6560	1:349	14.9	1.2	0	4.6	76.6	2.7	
0.86	4800	1:465	22	0	0	5	70	2	mielociti neutrofili 1 %
0.92	4120	1:466	23.7	1.4	0	5.7	63.9	3.9	mielociti neutrofili 1.4 %
0.60	5200	1:315	20.9	2.3	0	10.5	65.1	1.2	

Riassumendo, l'esame del sangue praticato in 24 nuovi casi di anemia da *Leishmania*, ha dato i seguenti risultati: oligocromoemia costante, oligocitemia, rara poichilocitosi, rari eritroblasti, valore globulare inferiore all'unità; in alcuni casi numero normale di globuli bianchi, in altri leucopenia, in qualche caso lievissima leucocitosi; rapporto globulare vario da caso a caso.

Dall'esame della formola leucocitaria risulta costante prevalenza del numero dei linfociti, ad eccezione di un caso, nel quale prevalsero i polinucleati; frequenti gli eosinofili e i mielociti neutrofilii, assenti i basofili.

Relativamente al rapporto fra data della infezione e comportamento dei leucociti, abbiamo: su 6 casi, osservati nel primo mese di malattia, si ebbe in 3 numero normale di leucociti, in uno lieve leucopenia, in 2 lieve leucocitosi; su 8 casi, osservati dal 40° giorno al 2° mese di malattia, si ebbe numero normale di leucociti in 2, leucopenia in 5, lieve leucocitosi in un caso; su 6 casi, osservati dal 3° al 6° mese di malattia, si ebbe numero normale di globuli bianchi in un caso, lieve diminuzione in 2, leucopenia in 3; infine su 4 casi, osservati dall'8° mese al 2° anno di malattia, si ebbe leucopenia in 2 casi, numero normale di leucociti negli altri 2 casi.

In 3 bambini l'esame del sangue è stato ripetuto nel decorso della malattia: nell'inferma Cinà Anastasia, al 2° mese di malattia i leucociti erano 4800, al 5° mese 3400, al 6° mese, durante la manifestazione di una broncopolmonite, salirono a 8100.

Nel caso Gioeli Anna, ripetuto l'esame del sangue due mesi dopo la prima osservazione, nel periodo finale della malattia, essendo la bambina in condizioni gravissime, tanto che morì dopo pochi giorni, si ebbe un aumento del numero dei leucociti (da 3200 a 6280).

Nel caso Pagano Antonina l'esame del sangue fu ripetuto alla distanza di tre mesi, dopo che la bambina aveva superato una grave infezione vaiolosa, e si riscontrò un notevole aumento del numero dei leucociti (da 4600 a 11870).

*
*
*

Dalle suddette ricerche e dalle altre da me pubblicate precedentemente (1), in totale 56 casi, io credo che si possa venire a

(1) *La Pediatria*, 5, 10, 1910 - 7, 1911.

conclusioni definitive sulla costituzione del sangue nella Leishmaniosi. Riassumo brevemente.

Emoglobina — Il tasso emoglobinico è sempre diminuito e in taluni casi molto basso; si ha dunque oligocromoemia costante.

Globuli rossi — Raramente i globuli rossi raggiungono una cifra quasi normale; si ha spesso oligocitemia intensa; rara anisocitemia, rara poichilocitosi, rarissimi eritroblasti, policromatofilia frequente.

Valore globulare — Si comporta variamente, nella maggior parte dei casi è inferiore all'unità, in qualche caso è superiore.

Globuli bianchi — In prevalenza si riscontra leucopenia (58,9 ‰); non è raro però che i leucociti raggiungano una cifra normale o di poco inferiore (30,4 ‰); eccezionalmente si ha lieve leucocitosi (10,7 ‰),

Dei leucociti prevalgono quasi sempre i linfociti; è rarissimo riscontrare prevalenza dei polinucleati.

Bisogna però osservare che non si ha mai una intensa linfocitosi: il numero dei linfociti oscilla intorno a cifre di poco superiori al normale tenuto conto dell'età dei soggetti. Raramente mancano gli eosinofili; costantemente o quasi i basofili.

Non è raro riscontrare neutrofili, sebbene in numero limitato.

Non esiste un rapporto costante fra data della malattia e numero dei leucociti, come LEISHMAN e ROGERS hanno osservato nel kala-azar indiano; mentre infatti in questa malattia gli AA. citati hanno potuto dimostrare mediocre leucocitosi all'inizio, spiccata leucopenia in seguito, nella Leishmaniosi delle nostre regioni non esiste un reperto simile: il numero dei leucociti tanto all'inizio, che nel decorso della malattia, si comporta variamente.

Nel decorso della infezione il numero dei leucociti può subire delle oscillazioni per malattie intercorrenti, cui vanno facilmente soggetti i piccoli infermi. In tal caso si ha sempre un aumento del numero dei leucociti.

*
* * *

In base a tali risultati e tenendo conto anche delle ricerche di altri AA. noi non possiamo attribuire all'esame del sangue una importanza assoluta nella diagnosi di Leishmaniosi.

Quando, insieme ai sintomi clinici, si riscontri leucopenia, si può elevare il sospetto che si possa trattare di una infezione da



Leishmania; d'altra parte si può escludere che si tratti di tale malattia nel caso che si riscontri iperleucocitosi o gravi alterazioni dei corpuscoli rossi.

In tutti i casi però, come ha stabilito il mio maestro, Professor JEMMA, la diagnosi non potrà essere accertata in modo assoluto che dalla ricerca dei parassiti specifici.

Palermo, luglio 1912.



